

## 熊本大学学術リポジトリ

### Kumamoto University Repository System

Title	いのち・リスク・自己決定
Author(s)	高橋, 隆雄
Citation	先端倫理研究, 1: 1-13
Issue date	2006-03
Type	Departmental Bulletin Paper
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2298/3385">http://hdl.handle.net/2298/3385</a>
Right	

はじめに

生命倫理、環境倫理、情報倫理、ビジネス倫理、工学倫理といった応用倫理の研究が日本でも盛んになってきている。これまでは主としてそれぞれの応用倫理の研究に焦点が当てられており、応用倫理諸部門の連関について主題的に論ずることはほとんどなされてこなかった。私はすでに広義の「ケア」をキー概念にして、生命倫理と環境倫理の統合の可能性のごく大まかな素描を提示してきた。

これは、生命倫理と環境倫理に限定してのものであったが、そこでの考察は他の応用倫理にも拡張できるだろうか。そのためには、「ケア」の概念だけでは不十分であると思われる。「ケア」を「いのち」と「いのち」の間に成り立つ関係とすることを私は考えているが、これだけではあまりに漠然とした概念を導入しかねない途である。そこで、私は「いのち」と密接に関連する「複雑系」の概念を参照することを試みようと思う。すなわち、いのちといのちの関係としてケアを考え、ケアの領域を拡大するとともにそれを学問的にもう少し洗練するために、複雑系の考え方をを用いてみたい。

このような視点は、現代社会の特徴を高度の複雑性に見ることでもあるが、それによって、現代における自己決定の新たな捉え方が可能となるとともに、自己決定尊重の原理の有する意義の再検討も可能となるのではないだろうか。

## ・生命倫理と環境倫理の連関

私は昨年（平成17年）夏から、文部科学省の「ライフサイエンス委員会動物実験指針検討作業部会」の委員として、動物実験の指針についての検討に携わってきた。そこでの検討内容について本稿で論ずるつもりはない。ここで述べたいのは、動物実験の指針を考えることは、生命科学に関する倫理的問題を考察することであり、いわゆる生命倫理の領域の問題とみなされていることである<sup>1</sup>。しかし、応用倫理学を学んだ人であれば、実験動物の苦痛や福祉を論ずるのは環境倫理の主要テーマでもあることを思い出すだろう。

同じ問題がふたつの倫理学で論じられているのであるが、その二つの倫理学を統合することについてこれまで議論されてきたことは、いずれも私には不十分であると思われる。

そのことについては部分的にすでに論じたことがあるが<sup>2</sup>、私の採用するケアの立場の輪郭を示すためにも、ここではその要点を述べておきたい。

### （１）権利概念による統合

この立場は、患者、被験者、臓器や組織等の提供者、ヒト胚、動物、生態系、将来世代に関する倫理的問題を、それらが有するとされる権利でもって捉えていくものである。

その問題点は、まず、権利・義務関係は本来、意思疎通可能なものの間に成立するものであり、対話が本来不可能な動物や生態系、将来世代に権利を認めることはできない点にある。これに対する反論として、一定額以上納税の白人男性から始まり、黒人男性、女性の権利が認められ、子供の権利も認められつつあるように、権利とはその内容や権利所有者が拡張されてきた歴史をもっているのもので、いずれは動物や生態系にも権利が認められるだろうという主張が考えられる。しかし、権利の拡張の歴史といっても現存する人間に限定されており、それ以外の存在への拡張の歴史ではないといえる。

また、最近の動向も、動物や生態系が権利を獲得してきたのではなく、人間が権利を手放してきたと解釈することができる。パスモアは例として、川が権利を獲得したのではなく、川を汚染する権利を人間が手放したという解釈を挙げている<sup>3</sup>。

## （２）功利の原理による統合

「最大多数の最大幸福」という功利の原理の中の「最大多数」に高等動物（自己意識のある、少なくとも快苦を感じる）や将来世代を含めるものである。功利の原理では、功利計算に算入できるのは、理性をもつ存在ではなく、幸福や不幸（快苦）を感じる存在であり、その意味で、動物や将来世代に対して道徳的に配慮することが原理的に可能となる。

その問題点は、まず、道徳的配慮の対象は高等動物に限定されることである。快苦を感じないとされる動植物、生態系は対象とならない。また、ヒト胚もそれから外れる。

次に、幸福計算は功利主義の生命線であるにもかかわらず、かなり遠い世代の将来世代の幸福計算が困難であるという問題がある。

さらに、シンガーが強く主張する「種差別主義」批判は、逆に人間を手段化する懸念がある。たとえば、そこから重度の精神障害者よりもチンパンジーを道徳的に重視することが帰結するだろう。これは、何らかの能力を有するものを道徳的配慮の対象とみなすという、能力主義一般のもつ問題点でもある。その他、20世紀の後半以来さかんに論じられてきた功利主義批判、たとえば平等原理の軽視や人格の別個性を脅かすといったことも批判される点である。

## （３）義務による統合

権利を義務に還元する立場、また権利は義務の反映であるという立場は、一般には不可能ではない。たとえば、生命への権利は殺人禁止の義務に還元されることになる。ここでは、義務の根拠はどこに存するかという問題や、基本的人権のもつ普遍性や自然性が薄れるという問題があるにしても、義務を中心に示えることは、生命倫理の領域においても可能だと思われる。

大きな問題は、動植物や生態系、将来世代への義務について生ずる。つまりそれらの根拠がいかなるものであるか問われるのである。

義務の根拠と一般に考えられるものとしては、(a) 感情・直観、(b) 慣習・習俗、(c) 役割・職業、(d) 法・規則・命令、(e) 宗教の教義、が挙げられるだろう。これらのいずれから動植物や将来世代への義務が生じるのだろうか。これに対して納得のいく説明をするのは困難である

といわざるを得ない。

#### (4) 責任による統合

責任ということを考察するに当たって、以下の二つの責任概念を区別する必要がある。

##### 1. 過去の行為の結果への責任。

一般に故意で行ったこと、あるいは過失がある場合、過去の行為の結果に対して責任が生ずる。ただし無過失でも責任が生ずる場合もあるが、それについては後の節で述べる。

##### 2. 将来への責任。

これから行うことによって、人々、事物や出来事に大きな影響を及ぼす立場にある者に生ずる責任である。この意味での責任は、将来の影響の不確かさが存在する場合にも該当する。また、その内容も義務ほど明確に限定される必要はない。

環境倫理の核に、とくに第二の意味での責任概念をおくことは有望であろう。さらに、遺伝子組み換えや人類の将来に関する、生命倫理と環境倫理の接点にある問題には、責任概念は適切な装置であると思われる。

しかし、生命倫理の基盤に第二の意味での責任概念を考えるのは適切とは思えない。なぜならば、無危害、自律・自己決定尊重等はある程度明確な内容をもつ原理であり、責任より義務の方がふさわしいからである。また、医療過誤や薬害等は生命倫理のテーマの一つにすぎず、第一の意味での責任概念もそれだけでは十分とはいえない。

#### (5) ケア概念による統合

患者へのケア、患者の家族へのケア、受精卵や胎児へのケア、動植物や将来世代へのケア、絶滅種へのケアといったように、「ケア」は生命と環境の領域の両方にわたり、さまざまな場面で日常的に使用されている。それゆえ、日常的用法からすれば、二つの倫理の統合にふさわしいかもしれない。

その問題点は、まず、ケア概念の曖昧さにある。種々の対象に使用されることは、逆にいえば、それが曖昧さや多義性を含むからである。また、ケアの基本的意味として、単に「きづかう」「関心をもつ」を取りだしても、抽象的すぎて二つの倫理を統合する概念としては不十分である。つまり、さまざまな領域を横断しつつ当面する課題に応えるような、「ケア」の用法の核を規定できるかが問われているのである。

また、感情に左右され主観的であるケアから規範を導けるかという難問がある。ケアの主観性・恣意性を制限するためには、ケアから独立した普遍的な道徳的概念・基準が必要ではないか。すると、ケア概念が基礎的であるといえなくなる。

それらへの私の立場はすでに書いておいた。要するに、私の考えている「ケア」の対象は、生きている人にかぎられず、日本の神、死者、動植物、自然、将来世代にまで及ぶ。その根底にあるのは、少し長くなるが、「傷つきやすいものとしての自覚のもとに、他者からの要求への自然的共感にもとづくよき関係の形成・維持・促進」としてのケアである。これはケアの範

型であり、これから逸脱したケアもたびたび生ずる。それゆえ「ケアの逸脱論」が必要となる。また、このようなケア概念における争点の一つは「よき関係」の内容に関するものである。何をもちよき関係と見なすのかは応えられるべき大きな課題としてある。

さらに、ケアの主観性を補完するために、私はケア的实践の内部からその補完物を取り出すことを考えた。それは、支配的ケアとおざなりケアという逸脱の両極に対応する補完物を探すことである。具体的には、支配されない権利（自由権）、そして、ケアを受ける権利（社会権）である。

ケア中心の立場と権利中心の立場との関係は、いわば、縁日で見かけるお面の表裏関係といえる。表から見て裏の形が、逆に裏からも表の形がそれと知られるのである。それゆえ、ケアと権利のいずれを中心にしようと、倫理的問題の生ずる実際の場面で行うべきことはそれほど変わらないことになる。また、権利を有するといえない対象へのケアの場合、ケアの主観性への補完物となるのは、われわれのケア的ふるまいに対する不断の自己評価、反省である。

そうした諸々のことについては他で少々詳しく書いたので<sup>4</sup>、ここではそれとは別の問いについて考えてみたい。すなわち、ケア的な「よき関係」における「関係」を形成する項はいかなるものであるかということである。簡単にいえば、ケアの主体と客体はいかなる存在であるかということである。上述のように、私の場合、ケアの対象は生きている人、日本の神、死者、自然、将来世代にまで及ぶ。ケアの主体は生きている人間であるが、自然がわれわれを癒すといわれるように、少なくとも比喩的には、人間以外の存在によるケアも考えられるかもしれない。

そのようなケアする主体、ケアされる対象をすべて包含する言葉として、「いのち」がふさわしいと私は考える。すると、ケアの関係とは、いのちといのちの間に成り立つ関係となる。

#### ・複雑系と「いのち」の観点

応用倫理の間の連関を考えるさいに、上述の権利、功利、義務、責任、以外にも、種々の応用倫理に共通すると思われる原理が検討されるかもしれない。たとえば、自律・自己決定尊重原理や、無危害原理、予防原理等である。

また、職業倫理という側面から専門家の義務や責任を考えることで共通性を見出すこともできるだろう。たとえば、医療の専門職の倫理、情報を扱う専門職の倫理、技術者の倫理、法曹の倫理等に関して、その義務の内容、本来の専門職といえる条件、独自の綱領、倫理違反への罰則の程度等、専門職の倫理という視点から種々のことを述べることができる。しかし本稿では、ケアという観点を敷衍する方向で考察してみたい。

ケア的關係とは、上で述べたように、いのちといのちの関係であるといえる。ただし、「いのち」と言っても、それだけではあまりに曖昧すぎるので、それを複雑系という概念を援用して説明してみよう。これによって、曖昧に用いられている大和言葉と、現代社会との関係がつけられるかもしれない。

まず複雑系とは何であるか。『岩波哲学・思想事典』での解説を挙げてみる。

多数の要素から成る系において、要素間の動的な相互作用によって多種多様な部分系が生成されるとき、このような系を＜複雑系＞という。（中略）そこで見られる普遍的な特徴は、系の巨視的で動的な挙動が既存のいかなる方法によっても要素や成分の特徴に、さらには平均値のような単一の統計量に帰着して理解することができないというものである。（『岩波哲学・思想事典』1367頁。津田一郎執筆。）

「いのち」とは、上述のような複雑系の特徴をもち、要素還元的方法では捉えがたいものであるということができる。さらにそれは、いかなる方法によっても把握しがたいものといっただろう。要素還元的でない仕方で、複雑系をある種のシステムとして捉える方法が考えられるかもしれないが、「いのち」という言葉は、本来いかなる仕方ででも把握しがたいものであることを含意しているように思われる。というのは、「いのち」の原義は、「息の勢い」<sup>1</sup>、「息の霊」<sup>2</sup>、「生の霊」などと言われるが、いずれもいのちが生命の根源であり、経験的な仕方では完全には把握しがたい、霊的な存在であることを示しているからである。

また、一般に事物は、その法則なり本性なりが把握できれば自由に操作したり改変したりすることもできる。その意味で、把握しがたいいのちとはわれわれが自由にしがたいものでもある。本稿で「生命」という漢語ではなく「いのち」という大和言葉を用いた一つの理由はそこにある<sup>5</sup>。

このような仕方で「いのち」について規定するならば、いのちといのちの関係を扱うケアの倫理の観点とは、複雑系、あるいは高度に複雑な状況下での、高度に複雑なものの間の関係を対象とする観点といえるだろう。これがどれほどの射程をもつかについて、今は明確なことを語る準備が私にはない。本稿ではこうした「いのち」という視点を念頭に置きながら、複雑系、あるいは高度に複雑な状況における自己決定の問題に着目して考察してみたい。

ここで、「生命」ではなく「いのち」という言葉を用いるもう一つの理由を述べてみよう。それは、「いのち」が生命よりも広い外延をもつことができることである。私は複雑系と関わる次のような広範な領域を「いのち」と呼びたい<sup>6</sup>。一見してわかるように、それら領域は、応用倫理の諸領域をカバーしうる広範なものである。

1．生命：これはまさにいのちの領域であり、詳説する必要はないだろう。「いのち」は霊的な性質をもつが、けっして永遠不変の存在ではない。それどころか、ミスを犯し、劣化し老化し、死にいたる、その意味で傷つきやすい存在である。

2．自然：生命と無生物が相互に密接に関連しつつ構成する生態系は、ひとつの複雑な系を成して、いのちとみなせる。また「ガイア仮説」のように、地球全体も巨大な生態系として、いわばひとつのいのちと考えることもできる。

3．社会：個々の生命としての人間の集合体であり、人間の作った制度や規則によって制約されている。社会は個々の人間と同様に、みずからのあり方を解釈し反省することを本性とするという意味で自己回帰的存在であり、因果関係による社会の状態の法則化や予測が困難であり、複雑系の典型と言える。そこでは統計的法則化が有効な把握方法とされているが、現代において社会はますます複雑さを深めているといえる。

4．人工物とその連関：個々の人工物は、設計という行為によって生み出されている。この設計行為は時代のもつ欲求や価値、法制度等を考慮してなされており、その意味で社会全体のもつ複雑さを人工物に投影している。それゆえ、人工物は社会の複雑さを反映することになる。また、人工物は逆に社会の欲求や制度に影響を与えもしているし、人工物どうしの連関が新たな複雑さを生み出してもいる。

5．情報：現代はデジタル社会でありインターネット社会であり、情報の複製・編集・転送の容易さ、デジタル情報の半永久的な保存可能性、情報漏えいの防ぎがたさ、情報量の膨大さ、情報が新たな情報を生む速度の大きさ、情報発信する個々の端末の膨大さ、情報の発信元の特定の困難さ、情報伝達とその反響の予測しがたさ、ウィルスの巧妙さ等々が、情報管理や個人情報コントロールの困難さを生じさせている。このように、情報の形成する世界はきわめて複雑な様相を呈している。

## ．リスク社会と自己決定

### (1) 近代前期・後期・リスク社会

現代を把握する視点として、現代社会は複雑性を増したリスク社会であるという捉え方に着目してみる。そうすることによって、そのようなリスク社会におけるいのちのちのちの間の「よき関係」のあり方と自己決定<sup>7</sup>に関して、新たな視点を得ることができるかもしれない。これは主として、前節の「いのち」の領域の三番目に挙げられた「社会」の複雑性について考察するものである。以下では、中山竜一「リスク社会における法と自己決定」(田中成明編『現代法の展望：自己決定の諸相』有斐閣 2004 年所収)を参考にして述べてみる。

中山はまず U・ベックのリスク社会論をとりあげる。それによれば、近代の特徴としての生活と知の諸領域における合理化の過程は、行為の予測可能性の確保に役立つものであったが、そうした合理化過程の一端を担ってきた知識の増大や技術革新が、今や逆に予測不可能性の増大をもたらしつつあるとされる。原子力発電所事故、森林破壊、オゾンホール、地球温暖化、食品汚染等の現在われわれが直面しているリスクは、人間の技術が生み出したものであるが、その規模や深刻さは予測不可能である。それはまた、リスクか否かの認知や同定もふたたび人間の知識や技術に依存するという意味で再帰的なものでもある。こうした新たなリスクの前では、従来型の行政的コントロールは多くの場合、機能不全に陥ってしまうだろう。ベックは、

こうした予測不可能なリスクをかかえる諸問題に対しては、専門家や行政官にあった決定権限を、市民やN G O等を含む多様なグループの参加する新たな討議の場へ移行すべきことを提案する。

中山はこうしたリスク社会において個人や集団の認識と行為の連関がいかなる変更を迫られるかを、法学的観点から考察する。自然世界の因果関係を把握し、それにもとづいて自由意志をもって行為するという、近代的な認識と行為の連関を法の次元で展開させたのが「過失責任原理」である。これが典型的に見られる時代を中山は「近代前期」と呼ぶ。ここでは、責任を帰せしめ損害賠償義務を発生させるためには、自己決定における個人の意図と注意深さが重要な要素である。通常、理性と判断力をもっては予測できなかった損害については、誰にも責任を帰せしめることはできない不運、災難、事故として、被害者が引き受けざるをえない。

これに対して、個人の注意深さによってはコントロールできない労働災害のような大量現象への対処として、統計学的なリスク計算とそれにもとづく帰責と損害の配分がもちだされてきた時代を中山は「近代後期」と呼ぶ。こうした事故については、個人の自己決定の重要性は減少し、リスクを回避するため、統計学的知識や技術的手段を有する企業や行政の専門家の役割が増大する。

知識の量において専門家が一般の個人に対して圧倒的優位にあるこのような状況において、帰責と損害賠償について、専門家の側の過失を一般の個人が証明することはきわめて困難である。それゆえ、挙証責任の転換や、故意や過失がなくても責任が生じうる「無過失責任の原理」の採用という仕方で、近代的原理の修正の方向へと事態は向かった。また、リスクを統計的に計算し、損害の回復に備える保険制度の整備や管理に国家が関わるようになっていく。

中山はさらに、予測不可能なリスクが増大しつつある現代では、知識の増大が予測可能性を増大させるという、近代前期・後期を通じて共通の前提が崩れ始めていると述べる。そして1980年代以降、環境や健康等のさまざまな法領域に広がりを見せている「予防原則」はそのことを示しているという。予防原則は一般に次のように定式化される。「たとえ原因と被害のあいだの科学的証明が明確な形で存在しなくとも、深刻かつ不可逆なリスクがある場合には、事前に予防的な措置がとられなければならない。」このような状況においては、近代後期のように専門家が事実上の決定権者であるのとは異なり、さまざまな潜在的リスクにさらされる関係者が決定のプロセスに参加すべきである。

中山によれば、上述の過失責任原理を中心とする近代前期、無過失責任原理で特徴づけられる近代後期、そして予防原則の登場した現代のリスク社会は、古いものが新しいものによって乗り越えられるといった関係にはなく、法と自己決定をめぐる三つのあり方として、現在において同時に共存している。そのことは、近代前期が個人的決定をめぐる論じられているのに対し、後期とリスク社会が主として、個人には手におえない規模の決定に関わることを論じていることから示される。個人的決定についていえば、近代前期の様相を維持するものと、社会的決定にもとづいて個人的に決定していくものとが混在していると考えてよいだろう。



## (2) 賭けとしての自己決定

このように描写される現代のリスク社会において、個人による自己決定をこれまでとは異なる仕方では捉えることができる。また、自己決定の前提となる自由概念についても、再検討の余地があると思われる。以下の考察は、現代では社会的決定の重みが増大したといったレベルとは異なる観点で事態を見てみることにしたい。

上述の近代前期的な状況に近い日常の個人の行為においても、前提されるのはある一定のレベルの因果関係であり、不運、災難に分類されるような不確実性をほとんどの場合にともなっている。たとえば、法定速度内で自動車を運転していても、路上に何が飛びだしてくるか分からない。ブレーキが利かなくなるかもしれない。後部座席の幼児が急に大声で泣き叫んだため運転を誤り、衝突事故を起こすかもしれない。

しかし、「自己決定」という言葉がふさわしい状況とは、そのような通常の行為の場面というよりはむしろ、不確実性を伴った将来に向けて自らが決定する、いわば賭けを行う場面であるとはいえないだろうか。大学院に進学するか就職するか決める、結婚相手を決める、選挙で支持する政党を決定する、脱サラを決める、手術でなく抗がん剤治療を選択する。選択した道がどれほど自分の幸福につながるか不確実ではあるが、とにかく自分で決定する。そして、選択した結果がどのように転ぶか不確実であるがゆえに、自分で選ぶということに大きな意味が生まれる。その選び方に個性が現れる。このような場面においてこそ、自己決定という言葉はふさわしいといえるのではないだろうか。

過失責任主義が適用される場合、そこで想定される自由概念には、自由に意志できる、欲求する通りに行為できる、あるいは、他の行為を選択しようと思えばできた、といったいくつかの意味がある。しかし、不確実性のもとでの自己決定ということを考えてみると、自己決定の基盤を、欲求にしたがって行為を選択できる自由よりも、むしろ行為にともなう不確実性や予測しがたさの方に置いてみることは考察に値すると思われる。すなわち、一定の確実性をもつ予測にもとづいて合理的に行為するということから、予測が不確実でも決定せざるをえない、あるいは、不確実だからこそ自分らしい決定ができる、ということへと視点を置き換えてみることである<sup>8</sup>。これは、日常の自動車の運転を捉える視点としてもそれほど不都合を生じないだろう。そうすると、それは上記の現代のリスク社会だけでなく、近代前期や後期という三つの様相をカバーできるといえる。

行為にともなう不確実性に視点を置くことは、人間の合理性を齊藤了文が「限定された合理性」と呼ぶものとみなすことでもある。また、個人の行為を、複雑系の中での営みとみなすことでもある。「すべての情報があたえられておらずそれを完全に処理する能力もないままに、人間は世界に適応している。この意味で、限定された合理性とは、この世界が人間にとっては複雑系として現れてくるということになる<sup>9</sup>。」

人間も社会も、また人間をとりまく自然環境、人工物環境、情報環境も複雑系の相貌をもつ「いのち」とであると考えれば、自己決定とは、複雑性、不確実性の中での決定、選択、決断と捉えることができる。複雑性、不確実性は、程度の差はあれ、いつの時代にも存在してい

た。現代のリスク社会は、それらがきわめて増幅した社会とみなすことができる。

ただし、個人的な自己決定と異なり、多くの専門家や関係者が、データにもとづいて費用と時間をかけて行う社会的決定では、社会問題や地球温暖化問題への対策に見られるように、コンピュータによる処理がある程度は可能である。コンピュータの処理能力の増大は限界を知らぬかのようにあり、複雑系に対処できる道具に次第に近づいていくと考えられる。しかし、個人による決定ではそうはいかない。ここでは能力と時間、そして費用の制約が露呈することになる。

#### ・患者の自己決定権と消費者保護

自己決定と過失責任主義は近代の中心原理といわれるが、現在、個人主義的自由主義の文脈で「自己決定権」と呼ばれるものは、政府を含め他者から干渉されずに決定する自由を指している。通常は、自己の身体や財産、また自己の思想信条に関わることで、一般には幸福追求と総括されることについて、他者に危害を与えないかぎり、判断能力のある人は自己決定の権利をもつと考えられている。ただし、自己決定が前提する自由概念や自律概念の相違によって、自己決定権の範囲や、他の諸原理との優先関係等についてはさまざまな立場が可能である。

J.S.ミルはこうした考えの代表者である。ミルが意図したのは、幸福や善き生のあり方が多様化しつつあるが、大衆の力が個性を押しつづす勢いをもってきた19世紀という時代において、一般大衆や世論、政府による干渉を受けない自由な領域を確保することであった。また、ミルの生きた時代は同時に、専門家による統計的考慮にもとづく決定が個人の自己決定の重要性を減少させつつある時代でもあった。

ミルにとってこの自由な領域とは、原理的には自分自身にのみ関わるという意味で「私的」な領域であった。この延長上に、19世紀末に「放っておいてもらう権利」としてプライバシー権がアメリカで主張されるようになる。

応用倫理において自己決定尊重が強調されるのは、主として、生命倫理におけるインフォームド・コンセントと、情報倫理におけるプライバシーの尊重に関してである。

前節では、不確実性のもとでの賭けとしての自己決定ということについて述べてみた。以下では、その趣旨に沿って、医療における患者の自己決定権について考察してみたい。

それには、工学倫理において登場する、製造物責任に関する消費者の立場との相違の考察が役に立つと思われる。というのは、「製造物責任法（PL法）」では、過失責任主義ではなく、故意や過失がない場合でも損害賠償責任が生ずるという無過失責任主義（「厳格責任主義」とも呼ばれる）の立場をとっており、生命倫理での立場と対照を示しているからである。

製造物責任に関して無過失責任主義をとる理由としてはふつう三点が挙げられる。それらは（A）消費者保護の促進、（B）製品の安全性の向上、（C）損失の社会的分散である。

技術に関する膨大な情報ギャップのため、現代ではメーカーの過失を証拠立てることがますます困難になってきている。この無過失責任主義の立場によれば、ある製品に欠陥があり、そ

れが原因で人や物に損害が生じた場合、消費者はメーカーの側の過失を立証する必要がなくなる。ある製品に欠陥があることと、それが原因で人や物に損害が生じたということだけを示せばよいのである。

自分の財布をはたいて製品を購入し自分のために使用することは、従来の考えで行けば自己決定権の範囲内にあることである。購入したものが本当によいものかどうかは不確実であり、場合によっては製品を使用することで身体を傷つける結果になるかもしれない。そこには自己責任もともなってくるのであるが、製造物責任法が想定する消費者は、法によって保護されるべき弱い存在としてある。しかし、製品に添付される使用説明書を読んで購入し使用するかぎり、情報ギャップもある程度埋められ、製造者とユーザーの間には一種のインフォームド・コンセントが成立しているように見える。すると、この場合と異なって、医療において患者の自己決定権が尊重されるのは、いかなる理由によってなのだろうか。対面式、一対一形式でのインフォームド・コンセントが成立しているかどうかは重要な要素であるが、以下ではそれとは異なる点について考察してみよう。

たとえば医療においても無過失責任主義が採用されるとすれば、上述の三項目に準じて( A ) 患者保護の促進、( B ) 医療の安全性の向上、( C ) 損害の社会的分散がなされるのではないだろうか。これは好ましいことではないのか。

無過失責任主義の採用は、患者にとってよいことのように思えるかもしれないが、しかしこれは自分で決定し自分で責任をとるという立場を放棄することでもある。また、医療行為は一般に患者の身体への何らかの侵襲を伴い、治療や副作用に関する不確実性をともなうものであるから、無過失責任主義をとればあらゆる場合に医療訴訟が起こされかねない。これではそもそも医療という行為が不可能となるだろう。

専門家と非専門家のギャップの大きさを重視し、非専門家の保護を考えるのであれば、パターンナリズムが医療の場ではふさわしいことになる。しかし、患者や臨床試験の被験者の権利やインフォームド・コンセントの法理を確立し、医療を専門家中心のパターンナリズムから患者中心へと変えてきたのが、20世紀の医療の歴史である。

前述のように、医療行為は一般に患者の身体への何らかの侵襲を伴い、治療や副作用に関する不確実性をともなう。その不確実性が医師から患者へと伝えられることで、医師と患者は不確実性を共有することになる。しかも患者は治療を必要不可欠としており、いわばリスクの前に否応なく立たされている。さらに、患者の場合は、リスクの程度においても、またリスクの必然性においても、製品の購入者の場合と大きく異なっている。このような状況であれば、治療法の選択等のさいに、自己の身体や生命に関する決定に患者が参加したいと思うのは当然といえるだろう<sup>10</sup>。かぎられた能力と時間、そして不確実性をともなう情報のもとでの賭けとして自己決定を捉えることを前節では試みた。治療や臨床試験といった生命に関わる賭けの状況は、入手可能な情報を集めた上でのこうした自己決定にふさわしい場であるといえる。

また、従来のパターンナリズム的な医師患者関係は、かならずしも患者保護の促進につながらなかったことも患者の自己決定権を認める根拠となりうる。

このように患者や被験者を、治療や臨床試験について自己決定可能な人格として扱うことを主張するのは、いわば患者サイドからの主張といえる。

医療従事者サイドからも同様の結論を導く主張がなされうる。というのも、不確実性やリスクが存在する治療や臨床試験が必要な状況において、十分な説明をした後で患者が同意することは、結果についての責任を患者も負担することになるからである。いわば、医師と患者はともに賭けに参加していると考えられることもできる。インフォームド・コンセントがアメリカでまず導入された背景として、患者の権利の尊重に加えて、医療過誤訴訟への対応ということがこれまでも述べられてきた。患者に十分説明した上で同意を得ておけば、生じた結果に対して訴訟を起こされなくて済むというのは、医療従事者にとっては好ましいことである。また患者の権利尊重は一般に患者にとって好ましいことであるから、インフォームド・コンセントが医療の世界に定着するのは必然の成り行きであったといえる。こうして、患者と医療従事者の両者がともに、従来のようなパターンリズムの否定を支持するのである。ここでは、患者の自己決定の権利の要求と医療従事者の訴訟回避の願望とが幸運な調和をなしている。

医療における自己決定とは、以上のような視点からは、複雑性、不確実性をともなう生死や健康に関わる場面において、かぎられた知識と時間の制約のもとで、医療従事者とともに賭けること、決定することによる責任の引き受けであるといえることができる。ここに、両者の「よき関係」が成立する。これは、患者の自己決定権の捉え方について、自由な理性的人格が行う自己決定の領域を医療現場に拡張したもの、とするのとは別の見方を許容する。それはすなわち、患者にとっても医療従事者にとっても不確実性がともなう状況下で、患者による責任分担のもと、両者が協同して賭けるという捉え方である。

\* この論文は以下の研究助成による成果の一部である。

平成17年度日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究(C)「理論的・実証的探究に基づく応用倫理諸部門の統合可能性の研究」

## 注

1. たとえば、「地球生物会議」という団体が、私も関わった「文部科学省動物実験指針(案)」へのパブリックコメントとして提出した意見の中に次のような文言がある。「動物実験は生命倫理の対象とすべき一分野であることが正しく認識されるべきであり、国内外の生命倫理に関する法令、基準等を参照し、少なくとも文部科学省の生命倫理に関する諸指針等との整合性がはかられるべきである。」動物実験の問題を生命倫理の問題とすることは、理論的な点に関わるだけではない。「動物実験委員会」の構成とそこでの検討内容を、生命倫理関連の機関内倫理委員会に準ずるものにするといった、制度のあり方にも大きく関係してくる。

2. 「生命と環境の倫理：ケアによる統合」『生命倫理』vol.15 No.1 通巻16号 2005, pp.46-50を

参照。

3. パスモア『自然に対する人間の責任』(間瀬啓允訳 岩波現代選書 1979 年。198-199 頁。) J.Passmore, *Man's Responsibility for Nature*, 2nd ed. Duckworth, 1974. pp.115-116.

4. 「生命と環境の倫理：ケアによる統合可能性」(高橋隆雄編『生命と環境の共鳴』九州大学出版会 2004 年 第4章)を参照。

5. 私は以前の論文(「デジタルとバイオ：機械・生命・尊厳」、高橋隆雄編『生命・情報・機械』九州大学出版会 2005 年 第3章)においては、生命の特徴として、把捉しがたさだけでなく劣化を被ることや傷つきやすさを挙げ、エンハンスメント等への疑問を提示した。本稿では、生命の把捉しがたい側面を強調している。いのちをこのように理解することは独りよがりの説ではない。たとえば、『いま、「いのち」を考える』(岩波書店 1999 年 88 頁)における地球物理学者松井孝典の捉えかたと共通のものである。また、「いのち」の語源については、茂木貞純『日本語と神道』講談社 2003 年 37-40 頁を参照。

6. こうした領域は複雑系の世界と呼ぶことができると思われるが、私はそれらを「いのち」の世界とも呼べるのではないかと考えている。「複雑系」、「いかにしても把捉できない対象」、「いのち」は、それぞれ類似しつつも異なっているが、本稿での考察においてはそうした相違は、さしあたって重要な意味をもっていない。

7. 以下では、近代の特徴として過失原理を主としてとりあげているが、中山は、近代私法の基本原理として、所有権の絶対性、契約自由、過失原理を挙げている。(前掲論文。261 頁。)これらへの制約は次第に増していくことになる。インフォームド・コンセントの法理が「契約自由」への制約であることは、田中成明「生命倫理への法的関与の在り方について：自己決定と合意形成をめぐる序論的考察」(田中成明編前掲書 152 頁)を参照。なお、「自己決定(self-determination)」という言葉は、哲学で用いられる場合、通常は「理性による自己支配」という意味での自律(autonomy)を指していた。しかしそれほど用いられず、頻繁に使用されるのはむしろ 20 世紀になってから「民族自決」という政治的意味においてであった。それが近年にいたって、カント的な「理性による自己支配」だけでなく、あるいはむしろそれ以上に、個人主義的自由主義における「幸福追求の自由」との連関において用いられるようになる。ここでは、ミルが主張するように、個人にのみ関わることからについては個人の決定が優先される。このように、「自己決定」という考え方は近代の成立以来のものとしても、その用語が多用されるのは近年になってからといえる。その意味については、自由概念や自律概念とともに多義性を共有している。

8. ここでは、いわゆる意志や選択の自由と行為の自由との区別に触れる必要はないと思われる。また、後者の不確実性下における自由概念としては、K.ポパーが採り上げた「トリストラムシャンディのディレンマ」の語る自由がふさわしいと思われる。これは、われわれや予測機械の限界ゆえに予測不可能であるという意味での自由である。K.Popper, *Indeterminism in Quantum Physics and in Classical Physics*, *The British Journal for the Philosophy of Science*, 1950. この解説としては次を参照。M. クランストン『自由：哲学的分析』(小松茂夫訳 岩波新書 1976 年 176-176 頁。)

9. 齊藤了文『<ものづくり>と複雑系』講談社選書メチエ 1998年 52頁。

10. 治療行為は傷害罪の構成要件に該当するという「治療行為傷害説」も主張されている。それについての議論は町野朔『患者の自己決定権と法』東京大学出版会 1986年を参照。また、こうした状況下で、医師に決定を任せるとする患者も日本では相当数いると思われる。その中には、不確実性を認識しながらも医師を信頼しているからそうする人々もいる。医療の現場での患者の賭けは、医師と不確実性を共有しつつ一種の賭けをするという点で、医師と患者の協同が成立しうる。自ら決断し賭けることと、医師を信頼して全てを任せるとする姿勢は、医師と患者の協同、「医師と患者のよき関係」を形成・維持するための態度の両極であるといえる。その中間形態も多様であり、患者の人生観だけでなく、自己決定能力の程度や病状等に依存している。